

**DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL
DES FORMATEURS EN TRAVAIL SOCIAL ET DES PROFESSIONNELS
FRANCOPHONES DE L'INTERVENTION SOCIALE**

« Quelles formations aux métiers du social pour quel travail social? »

Nom : Laramée

Prénom : Paule

Institution/établissement : Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon et Université Laval (Direction générale de la formation continue)

Adresse électronique : Paule.Laramee@dgfc.ulaval.ca

Thématique : Thème 3 - Évolutions du champ de pratique de la formation

**COMMENT SOUTENIR LE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX À TRAVERS LA FORMATION CONTINUE DES CADRES ET DE LA RELÈVE
DU PERSONNEL D'ENCADREMENT ?**

La formation continue: pièce maîtresse du changement évolutif d'un réseau de la santé et des services sociaux

Cet exposé a pour but de présenter une réflexion sur l'intérêt d'un partenariat université-milieus de travail dans le cadre de programmes de formation continue afin de soutenir les cadres et la relève œuvrant dans des établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans un contexte de changements organisationnels majeurs.

Nous allons décrire le partenariat établi entre l'Université Laval et le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, son historique, certains paramètres de la formation, les effets observés de ce programme sur le personnel d'encadrement en formation et les impacts dans leur milieu. À l'appui de cette réflexion, un rapport d'enquête réalisée conjointement par l'Université Laval et une des régions partenaires, permet de mieux cerner les dimensions importantes à mettre en évidence par leur valeur probante afin de poursuivre cette démarche de formation.

Un partenariat « Université Laval et milieux de travail » dans un programme de formation continue

Pour répondre à la pénurie de cadres dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, un partenariat s'est établi au début des années 2000 entre l'Université Laval (Direction générale de la formation continue de la faculté des sciences de l'administration) et une instance régionale du réseau de la santé et des services sociaux. L'Université Laval a répondu à un appel d'offres de cette région afin de mettre en place dans le contexte de la formation continue, des programmes courts de formation sur mesure de 1^{er} cycle et 2^e cycle portant sur la gestion et le développement des organisations. L'objectif à ce moment était d'assurer le

développement rapide d'une relève pour faire contrepoids à la prise de retraite massive des cadres.

Le programme devait comporter l'instauration de conditions facilitant le transfert des nouveaux apprentissages dans le milieu de travail et l'intégration rapide des diplômés dans des postes cadres des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Au cours des années suivantes, d'autres régions du Québec ont emboité le pas pour les mêmes besoins de renouvellement de leurs cadres. On estime qu'environ 66% des cadres du réseau de la santé et des services sociaux devront être remplacés avant 2011.

Le programme de formation continue de l'Université Laval est maintenant dispensé dans presque toutes les régions du Québec. Il s'adresse aux candidats potentiels identifiés pour la relève dans des fonctions d'encadrement mais également au personnel cadre déjà en exercice compte tenu de changements importants dans le réseau et des nouvelles exigences ainsi créées envers les cadres.

L'émergence d'un nouveau contexte

Le système de santé et de services sociaux a connu depuis les années soixante-dix, plusieurs restructurations ou réformes, parfois majeures, de son organisation. De façon particulière, l'entrée en vigueur en 2003 et 2005 de nouveaux cadres législatifs au Québec vient bousculer la gouvernance et la régulation du système. Ce changement cible principalement l'amélioration de la cohérence et de l'efficacité ainsi que la prise en charge des problèmes sociosanitaires de la population au niveau local. On vise à rapprocher les services de la population et ainsi faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau.

Une des caractéristiques de notre système sociosanitaire tient au fait qu'il repose sur trois paliers de régulation : central ou national, régional et local. La réforme actuelle veut instaurer sur une base locale une organisation de services intégrés appelée réseau local de services de santé et de services sociaux. Elle fait ainsi progresser la décentralisation du système de santé au profit du palier local, pour la première fois clairement officialisé.

Ce nouveau contexte fait donc en sorte que toutes les organisations et les acteurs (secteurs publics, communautaires, intersectoriels et privés) ayant un impact sur la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné sont amenés à partager collectivement une responsabilité que l'on qualifie de populationnelle. C'est par cette mise en place de véritables réseaux de services intégrés en fonction des contextes locaux que des solutions satisfaisantes aux problèmes du système sont attendues. Cette recherche de nouvelles avenues en vue de répondre aux problèmes croissants de santé de la population s'inscrit d'ailleurs dans le mouvement international de montée du libéralisme.

Cette approche exige des changements importants de paradigmes. En effet, il y a nécessité d'emprunter de nouvelles avenues, d'explorer de nouvelles possibilités en s'inspirant de nouvelles valeurs en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Ce changement demande d'effectuer une transition permettant

graduellement l'actualisation de cette nouvelle conception de l'organisation des services, des modes de gestion et des pratiques cliniques.

Les cadres des établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent donc développer de nouvelles compétences pour comprendre et répondre aux nouveaux mandats qui leur sont confiés.

Les défis de la formation

Chargée de cours dans le cadre du programme de formation continue pour l'Université Laval depuis l'hiver 2004, j'ai été amenée à dispenser des cours à une vingtaine de groupes dans six régions différentes. Concurrément, j'occupe un poste de cadre-conseil dans un établissement public d'un réseau local de services. Cette dualité de fonction m'amène à observer un écart important entre les nouvelles exigences que sous-tendent les objectifs visés par la réforme actuelle et le niveau de préparation des cadres pour la gestion de cette transformation.

On peut souvent constater chez ceux-ci, une méconnaissance du système de santé et de services sociaux dans lequel ils œuvrent, de la portée des réformes antérieures et même de celle en cours. Nombreux sont ceux qui éprouvent un certain scepticisme relativement aux bienfaits anticipés des réformes. Les améliorations souhaitées sont souvent davantage perçues comme de nouvelles obligations contraignantes plutôt que des visées pour l'atteinte d'une meilleure cohérence et efficience du système dans la réponse aux besoins de la population.

Pourtant, on attend de leur part, une nouvelle façon de penser et d'agir. Il ne fait pas de doute que ces changements importants impliquent une modification certaine des règles de la gouverne. Ils doivent dorénavant décoder, comprendre et résoudre les dilemmes de la complexité et les difficultés d'applications des nouveaux paradigmes.

À l'encontre de ce qui précède, on ne peut ignorer que, malgré les appels répétés depuis de nombreuses années de procéder à une décentralisation des pouvoirs décisionnels, l'on observe toujours le maintien de procédés où la hiérarchie des pouvoirs demeure intacte perpétuant les tendances centralisatrices et bureaucratiques (Lamothe, 2002).

De plus, des recherches (Lafortune et al, 2001) ont montré que le cadre d'expérience atteint un moment donné un stade où la tentative d'améliorer sa gestion ou sa pratique demeure infructueuse. Les modèles déjà appris ne lui permettent plus de résoudre les problèmes auxquels la nouvelle réalité l'expose.

En réponse à ce dilemme, nous croyons que le cadre d'expérience doit développer une pensée réflexive lui permettant de dépasser les limites du seuil atteint et ainsi être capable de créer ou d'adapter ses modèles de pensée ou de pratique pour répondre aux nouvelles attentes qu'on a de lui (Lafortune et al, 2001). Le changement véritable qu'implique l'adoption de nouveaux rôles ne peut revêtir un caractère d'instantanéité. La formation doit donc constituer en quelque sorte, une période de gestation permettant au cadre de prendre le temps de réfléchir, comprendre et ainsi maîtriser l'évolution de sa fonction dans un contexte de mouvance organisationnelle.

Il s'agit principalement pour le cadre d'acquérir une vision mobilisatrice à l'aide d'une formation adéquate permettant le développement de certaines compétences (Lamothe, 2002) pouvant soutenir l'implantation de nouveaux paradigmes :

- des compétences conceptuelles nécessaires pour bien visualiser les relations entre les personnes, les unités organisationnelles et les diverses organisations;
- des compétences cliniques pour pouvoir repenser et établir de nouvelles mesures de performance;
- des compétences au plan des relations interpersonnelles permettant l'exercice d'un leadership collectif dans un contexte inter-organisationnel;
- des compétences au niveau des habiletés politiques afin de créer des liens nécessaires à l'établissement de réseaux;
- des compétences visant une connaissance des comportements de santé des populations visées et des diverses stratégies pour les influencer.

La formation comme catalyseur du changement

Un des défis de la formation consiste à se métamorphoser pour tenir compte au fur et à mesure des nouvelles réalités que le changement impose dans le travail au quotidien des cadres.

L'intérêt du programme de l'Université Laval repose sur sa capacité de répondre de façon la plus immédiate possible, à la nécessité d'interagir avec les réalités changeantes des milieux de travail. La formation ainsi offerte se caractérise par les attributs suivants:

- répondre à l'émergence d'un besoin du milieu;
- dispenser les cours dans la région des participants;
- regrouper dans un même cours des cadres en exercice et de la relève, de différentes disciplines (travailleur social, infirmière, ergothérapeute, psycho-éducateur et autres) de plusieurs secteurs (services cliniques, urgence hospitalière, hébergement, services financiers, services techniques, ressources humaines, ressources informationnelles, laboratoire et autres) et d'établissements différents (centre de santé et de services sociaux, centre hospitalier, centre de réadaptation, centre jeunesse);
- prendre en compte dans la formation les réalités régionales et locales.

De ce fait, les activités de formation constituent en quelque sorte un laboratoire expérimental qui favorise l'observation de l'établissement de partenariats et l'émergence de réseaux. Les étudiants, ainsi confrontés dans le cadre de leur formation à des problèmes complexes et concrets tirés du réel, sont à même de reconnaître qu'ils ne peuvent effectuer seuls les changements pour répondre aux besoins complexes. Ce laboratoire d'apprentissage favorise ainsi la reconnaissance des interdépendances et l'apprivoisement de la dualité compétition/coopération. Il

permet en même temps de lever le regard sur les comportements et les compétences nécessaires à l'implantation de nouvelles pratiques. De plus, la présence dans un cours, d'étudiants d'une même région, de plusieurs disciplines et de différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux, permet des échanges dans le but d'avoir une meilleure compréhension organisationnelle, de mieux comprendre et accepter la complémentarité des rôles, des fonctions et des missions.

Cette formule peut ainsi donner lieu dans une région à l'émergence d'une synergie nouvelle favorisant un effort collectif vers un but commun et constituant en quelque sorte des unités tactiques. Cet effort collectif dans ces milieux maximise les chances de relever les défis suscités par les changements.

La formation : les effets observés du programme

Trois préoccupations ont guidé l'Université Laval à la préparation d'une formation sur mesure: premièrement, répondre aux besoins exprimés par les partenaires. En second lieu, que l'ensemble des participants s'approprie un langage et des outils communs de gestion au travers la collaboration et le partage d'expertises variées. En dernier lieu, le développement des compétences doit se réaliser dans le respect des capacités et des besoins de chacun des participants.

Les visées du programme, tout en misant sur l'acquisition des connaissances, doit démontrer leur application dans le travail quotidien du cadre. À cet égard, pour soutenir la formation, les établissements du réseau doivent pour leur part mettre en place des conditions qui facilitent l'expérimentation des apprentissages réalisés.

Un comité conjoint université-milieu évalue annuellement les retombées des activités réalisées et s'assure de la pertinence du cheminement du programme. Cette approche permet de planifier un design adapté de formation et d'intégration des apprentissages grâce au projet interactif milieu-université. Le programme peut conséquemment tenir compte des nouvelles réalités de pratique du travail et élaborer ainsi une formation servant à combler tant les besoins des cadres d'expérience que ceux de la relève.

Afin d'évaluer les retombées du programme, l'Université Laval conjointement avec l'instance régionale d'une des régions partenaires a réalisé en 2006 une enquête exploratoire auprès de :

- cadres et de la relève dont le programme est terminé
- cadres et de la relève en cours de formation
- cadres et de la relève ayant quitté le programme
- cadres non inscrits
- la direction des ressources humaines

L'enquête visait à cerner l'opinion des participants au programme de formation continue sur :

- les effets du programme;
- la dynamique du groupe de formation;

- les défis à relever dans un réseau de la santé et des services sociaux en évolution.

Près de 65 % des participants sollicités ont répondu à un questionnaire. La majorité des répondants avaient moins de neuf ans d'expérience dans le réseau. De plus, des entrevues individuelles ont été menées par la suite auprès de 41 participants ayant répondu au questionnaire.

Les résultats des questionnaires et des entrevues permettent de dégager certaines tendances :

- on observe chez les participants des changements dans leurs méthodes de travail que l'on peut associer à un transfert des apprentissages;
- les étudiants semblent exercer une influence significative et positive dans leur milieu de travail sur ceux qui n'ont pas participé créant ainsi un effet de contamination positive;
- le programme est très concret, axé sur les enjeux réels du réseau;
- les étudiants ont une meilleure compréhension du réseau et de la nature des défis à relever comparativement à ceux qui n'ont pas participé à la formation;
- la formation de groupes mixtes (différents milieux et établissements) a permis de développer une vision d'ensemble et une attitude plus ouverte au changement;
- la nécessité de faire preuve de souplesse de la part des formateurs afin d'adapter les exercices au contexte du milieu;
- la relève et les cadres en exercice soulignent l'importance d'être plusieurs participants d'un même établissement ou d'un même secteur pour tirer pleinement profit du programme et maximiser les retombées dans le milieu.

Par ailleurs, certains constats mériteraient une attention particulière :

- les participants ne jouissent pas de façon satisfaisante des mêmes conditions favorables au transfert des apprentissages dans les établissements;
- l'intérêt manifesté par les supérieurs hiérarchiques semble aléatoire et déficient relativement à l'encadrement et au support interne;
- les cadres supérieurs auraient intérêt à être inscrits au programme de formation pour faciliter l'implantation des changements souhaités.

Conclusion

Le tandem université et milieux de travail dans un tel contexte de formation continue, favorise l'émergence d'une vision différente de la formation universitaire classique propre à la formation initiale. Les évaluations des cours par les étudiants font ressortir à ce titre l'importance d'une pédagogie teintée de l'expérience terrain. Une expérience tangible des formateurs dans le réseau de la santé et des services sociaux constitue un atout déterminant à ce titre. En plus d'apporter une crédibilité au discours du formateur, il permet aux étudiants, de leur propre aveu, de se sentir compris et valorisés dans leur propre expérience. D'ailleurs, dans ce programme, la majorité des formateurs proviennent des milieux de pratique. Toutefois, il importe de souligner que les contenus de formation, tout en ayant un lien avec les réalités du milieu, doivent également permettre aux participants de développer un regard

critique sur les enjeux liés au changement. Cette formation a le mérite de s'accommoder très bien de la coexistence pacifique des savoirs théoriques et pratiques, juxtaposition qui va de pair avec une visée réflexive et dont le rapport modal au savoir est en fonction des urgences de l'action.

Certains gestes doivent être posés pour rentabiliser davantage dans le futur les qualités indéniables de ce type de formation. Parmi ceux-ci, on retient principalement l'idée d'accroître le nombre de participants par établissement et la diversité des établissements dans un groupe tout en favorisant la mixité cadre d'expérience et relève. Il est également de première importance que les établissements s'ingénient à favoriser le réinvestissement des apprentissages pour augmenter les retombées positives dans le milieu.

BIBLIOGRAPHIE

Dionne, P. et J. Plourde (2006), Rapport d'enquête. Sommaire exécutif, « *Programme de formation à l'intention des cadres et de la relève du personnel d'encadrement (Région de l'Estrie)* », Direction générale de la formation continue de la faculté des sciences de l'administration, Université Laval.

Fleury, M.-J., M. Tremblay, H. Nguyen et L. Bordeleau (2006), *Le système sociosanitaire au Québec. Régulation, gouvernance et participation*, Montréal, Gaëtan Morin, 513 pages.

Gaumer, B. et M.-J. Fleury (2006), « La gouvernance dans le système de santé et des services sociaux au Québec : un parcours historique » (chapitre 1), dans M.-J. Fleury, M. Tremblay, H. Nguyen et L. Bordeleau, *Le système sociosanitaire au Québec. Régulation, gouvernance et participation*, Montréal, Gaëtan Morin: 3-22.

Lafortune, L., C. Deaudelin, P-A. Doudin et D. Martin, (2001) *La formation continue, de la réflexion à l'action*, Québec, Presses de l'université du Québec, 239 pages.

Lamothe, L., (2002), « *La recherche de réseaux de services intégrés : un appel à un renouveau de la gouverne* », Québec, Gestion, vol. 27, no 3, p. 23-30.

Laramée, P., (2005), « Un réseau de services intégrés aux personnes âgées », Belgique, Les politiques sociales, «Dossier : la gestion du social », no 3 et 4, p. 45-52.

Larivière, C., E. Hockenstein et M.-E. Montejo, (2001), « *Guichet unique en maintien à domicile : l'expérimentation par sept CLSC Montréalais* », Québec, Institut de gérontologie sociale du Québec, CLSC René-Cassin.

Maulini, O. et P. Perrenoud, (2003), « Sciences sociales et savoirs d'expérience : conflit de questions ou conflits de réponses? », Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève. Texte d'une communication au symposium n° 7 « Formation des enseignants : entre savoirs issus de la recherche et savoirs issus de l'expérience professionnelle, intégration ou déni naturel? », Université de Genève, Rencontres du Réseau Éducation-Formation (REF), 18-19 septembre 2003.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, (2004), *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Document principal*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 81pages.